Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

34 300 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016

Nr. 11 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 oktober 2015

Mede namens de Staatssecretaris van VWS stuur ik u de stand van zaken van de moties en toezeggingen die door ons zijn gedaan aan de Tweede Kamer, waarbij we voornemens waren u voor de begrotingsbehandeling van VWS hierover te informeren. Aan veel van deze verzoeken van uw Kamer is inmiddels voldaan.

In deze brief wordt aan een aantal moties en toezeggingen voldaan en wordt u geïnformeerd over de moties en toezeggingen die om verschillende redenen, ondanks de intentie daartoe, niet meer voor de begrotingsbehandeling worden afgehandeld.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

kst-34300-XVI-11
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

Door middel van deze brief biedt de Staatssecretaris uw Kamer ter informatie het **«Evaluatieonderzoek Proeftuinen Ouderenzorg»** uitgevoerd door het NIVEL aan[1]. Dit rapport geeft de resultaten weer van het project Proeftuinen Ouderenzorg dat in 2013 door V&VN is gestart en dit jaar is afgerond. Doel van dit project was het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop binnen teams in de ouderenzorg gezorgd kan worden voor een optimale mix van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, verzorgenden, helpenden en zorghulpen. De resultaten uit dit rapport worden betrokken bij de totstandkoming van de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling die in mijn brief «Waardigheid en Trots; liefdevolle zorg voor onze ouderen» is aangekondigd.

Ik heb tijdens het Algemeen Overleg over Euthanasie op 12 november 2014 en recent in reactie op Kamervragen (Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 3312) aangegeven dat ik de wens van diverse private partijen ondersteun om te komen tot een «neutrale» uitgifte van de **Niet reanimeren-penning**. Met «neutraal» wordt in dit verband bedoeld dat de Niet reanimeren-penning aangeschaft kan worden zonder dat men lid hoeft te worden van de organisatie of stichting die de penning verstrekt. Ik heb de afgelopen periode diverse partijen benaderd met het verzoek de uitgifte en verstrekking van de penning op zich te nemen. Ik ben hoopvol gestemd over de uitkomst en zal uw Kamer hierover voor het einde van het jaar berichten.

Tijdens het Algemeen Overleg Verpleeghuiszorg 30 juni jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 163) heeft de Staatssecretaris toegezegd vóór de begrotingsbehandeling schriftelijk terug te komen op de nadere stappen die hem voor ogen staan richting **normering van het psychofarmacagebruik in de intramurale zorg**. Hierbij voldoet de Staatssecretaris aan deze toezegging.
In het kader van de uitwerking van «Het kan beter met minder; Plan van Aanpak Verminderen psychofarmacagebruik in intramurale zorginstellingen» (Kamerstuk 31 996, nr. 73) zullen 50 of meer zorgaanbieders tot eind 2017 in zowel de ouderenzorg als de verstandelijkgehandicaptensector actief aan de slag gaan met het terugdringen van oneigenlijk psychofarmacagebruik binnen de eigen organisatie. Gedurende deze periode zullen in totaal 30 zorgaanbieders via Vilans intensief worden ondersteund met een op maat gemaakt verbeterprogramma ter vermindering van oneigenlijk psychofarmacagebruik. Dit zal gebeuren in drie tranches met elk een looptijd van een jaar. De eerste tranche start per 1 januari 2016. Daarnaast wordt aan ten minste 20 zorgaanbieders de voorhanden zijnde materialen en kennisproducten aangeboden om zelf met de tools een eigen verbeterprogramma te maken en te implementeren.
Bij alle deelnemende zorgaanbieders zal via een begin- en eindmeting en tussentijdse monitoring worden bepaald in hoeverre en tot welke mate het psychofarmacagebruik is verminderd, en op basis van welke practised based interventies. Aan de hand van deze resultaten wil de Staatssecretaris met de betrokken stakeholders – aanbieders,artsen, professionals, cliënten – in gesprek om tot nadere normering te komen. Ook de Wlz-uitvoerders en de Inspectie voor de Gezondheidszorg wil hij hier bij betrekken.

Recentelijk heeft de vaste commissie voor VWS een nader verslag uitgebracht over het **wetsvoorstel ter overheveling van enkele burgertaken van het Zorginstituut naar het CAK (Kamerstuk 34 203)**. Aangezien de inhoud van mijn reactie naar verwachting ten dele zal overlappen met de toegezegde voortgangsrapportage, zal ik beide

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

documenten combineren. Op de vragen en opmerkingen in het nader verslag zal ik zo spoedig mogelijk reageren. Voor het wetsvoorstel is hiermee afronding voor 1 januari aanstaande onzeker geworden. Voor het in gang zetten van benodigde aanpassingen van de systemen van ketenpartners van het Zorginstituut en het CAK was een redelijke mate van zekerheid nodig. Om helderheid te geven aan deze partijen en goede aanpassing van systemen te waarborgen, heb ik besloten dat de daadwerkelijke overgang op een later moment dan 1 januari 2016 zal plaatsvinden. De beoogde datum van overheveling is 1 juli 2016.

Zoals toegezegd in het Algemeen Overleg van 17 juni jl. (Kamerstuk 30 234, nr. 134) bericht ik u hierbij over de uitkomst van het overleg met de Minister van Veiligheid en Justitie over de oprichting van een **inlichtingeneenheid ter bestrijding van matchfxing**. Deze heeft, conform de brief van 11 maart jl. (Kamerstuk 33 296, nr. 11), nogmaals aangegeven dat de opsporingsinstanties over voldoende expertise en capaciteit beschikken om zaken aan te pakken waarin voldoende harde aanwijzingen zijn van criminele gedragingen. Het Functioneel Parket heeft reeds de regie bij de bestrijding van matchfixing, fraude en witwassen binnen de sport. De Nationale Politie is ingericht als een flexibele organisatie. Daarom kan de politie snel met capaciteit, kennis en middelen ter beschikking staan van het bevoegde gezag, in casu het Functioneel Parket. Indien de opsporing dit vereist kan bovendien door de politie en het Functioneel Parket een beroep worden gedaan op de capaciteit, kennis en middelen van de Financiële Inlichtingen en Opsporingsdienst.

Bij het debat over het burgerinitiatief rond de ziekte van Lyme in mei 2014 heeft uw Kamer unaniem een motie van Kamerlid Van Gerven (SP) aangenomen (Kamerstuk 33 897, nr. 3) waarin u de regering vraagt de oprichting van een **Lyme expertisecentrum** te stimuleren. De patiëntenverenigingen hebben daartoe het initiatief genomen en in eerste instantie samen met het RadboudUMC een visiedocument opgesteld, dat ik uw Kamer heb doen toekomen. Er ligt sinds begin september een nieuwe, verder uitgewerkte, versie van het visiedocument dat door vier partijen, de beide patiëntenverenigingen, het RadboudUMC en nu ook het AMC is geaccordeerd. Dit is weer een volgende stap in de juiste richting. In het najaar wordt gesproken over governance van deze samenwerkingsvorm en de financiering van de plannen. Als men daar uit is kan men al grotendeels als expertisecentrum gaan werken. De komende periode zal de sector wederom verdere betrokken stappen moeten zetten opdat er een expertisecentrum wordt opgezet. Ik blijf hierover met de partijen in overleg en ik houd uw Kamer op de hoogte over verdere vorderingen.

Tijdens het Algemeen Overleg Verslavingszorg van 2 december 2014 heeft de Staatssecretaris van VWS uw Kamer toegezegd rond de zomer een **Beleidsvisie drugspreventie** te sturen. De Staatssecretaris streeft ernaar deze brief voor de begrotingsbehandeling te sturen.

In het schriftelijk overleg ter voorbereiding van de Gezondheidsraad van 1 december 2014 zijn door de VVD vragen gesteld over de onderhandelingen met betrekking tot de **Europese verordening over voeding voor specifieke groepen**. Op 27 januari jl. heb ik u in mijn brief (Kamerstuk 31 532, nr. 145) informatie verstrekt over de voortgang en invulling van de gedelegeerde handelingen behorende bij deze verordening en mijn inzet daarop. Ik heb u toen tevens toegezegd de Tweede Kamer te zullen informeren als er meer duidelijkheid is rondom de invulling van de gedelegeerde handelingen.

De Europese Commissie heeft drie van de vier gedelegeerde handelingen (volledige zuigelingenvoeding en opvolgzuigelingenvoeding, over

bewerkte levensmiddelen op basis van granen en babyvoeding en over voeding voor medisch gebruik) op 25 september ter toetsing voorgelegd aan het Europees parlement en de Europese Raad. Het Europees parlement en de Raad hebben 2 maanden de tijd om te reageren, met een mogelijke verlenging van 2 maanden. Ik verwacht dat er in het voorjaar van 2016 uitsluitsel is over de drie genoemde gedelegeerde handelingen. De vierde gedelegeerde handeling over de dagelijkse voeding volledig vervangende producten voor gewichtsbeheersing is vertraagd en wordt momenteel voorbereid en besproken door de Commissie met de lidstaten en met producenten en stakeholders.

De Staatssecretaris heeft bij brief van 16 februari jl. (Kamerstuk 32 772, nr. 3) toegezegd over de **schippersinternaten** met betrokken partijen afspraken te maken voor spoedige evaluatie. In het evaluatie- en onderzoeksoverzicht in de begroting 2016 is aangegeven dat de evaluatie start in 2015 en in 2016 zal zijn afgerond (Kamerstuk 34 300, nr. 2). In deze evaluatie zal de Staatssecretaris voor zover relevant in ogenschouw nemen in hoeverre de doelstellingen uit de Jeugdwet gevolg hebben voor de doelen van dit instrument.

De Staatssecretaris heeft de Kamer toegezegd (Handelingen II 2013/14, nr. 11, item 7; nr. 12, item 32; nr. 13, item 16) in **overleg te treden met de VNG en het Kwaliteitsinstituut** over het invullen van de medeverantwoordelijkheid van gemeenten voor wetenschappelijk onderzoek, richtlijnontwikkeling, opleidingen en de onderlinge samenwerking en verantwoordelijkheden tussen Rijk, gemeenten en het Kwaliteitsinstituut. De Staatssecretaris heeft toegezegd dat de Tweede Kamer in oktober geïnformeerd zou worden over de stand van zaken. VWS is in overleg met de VNG en het Zorginstituut. VWS zal voor het eind van het jaar een werkgroep met VNG en het Kwaliteitsinstituut opstarten. De inzet is te onderzoeken hoe de aansluiting van de sector jeugdhulp bij het Kwaliteitsinstituut gerealiseerd kan worden. De Staatssecretaris zal de Kamer begin volgend jaar informeren over de stand van zaken.

Tijdens de procedurevergadering van de vaste commissie voor VWS van 2 september jl. is besloten mij het verzoek te doen om de toezending van de toegezegde brief inzake **het bloeddonorbeleid van mannen die seks hebben gehad met andere mannen**. In maart van dit jaar heb ik de Kamer mijn standpunt op het onderzoeksrapport MSM & Bloeddonatie (van Sanquin Bloedvoorziening en Universiteit Maastricht, 19 januari 2015) toegezegd (Kamerstuk 29 447, nr. 30). In juli van dit jaar heb ik u gemeld dat juni niet haalbaar bleek omdat nog niet alle gesprekken (met Sanquin, COC Nederland en de Nederlandse Vereniging van Hemofilie-Patiënten) zijn afgerond waardoor het standpunt vertraging opliep (Kamerstuk 34 000, nr. 115). De gesprekken verwacht ik nog dit jaar af te ronden waarna mijn standpunt aan uw Kamer spoedig zal volgen.

Tijdens het Algemeen Overleg Orgaandonatie van 12 maart jl. (Kamerstuk 28 140, nr. 86) heb ik toegezegd meer **bekendheid te gaan geven aan stamceldonatie**. Daarnaast heb ik toegezegd de rol van de zorgverzekeraars mee te nemen bij de bekostiging van het werven van stamceldonoren.
Europdonor streeft naar een groei van het aantal geregistreerde Nederlandse stamceldonoren. VWS ondersteunt dit streven en is daarover in goed overleg. De activiteiten van Europdonor zijn succesvol waardoor er voor de korte termijn te weinig financiële middelen zijn om alle aangemelde potentiële donoren te testen. Europdonor heeft hiervoor eind september 2015 subsidie bij VWS aangevraagd. Deze aanvraag is in behandeling.

Europdonor is daarnaast in overleg met de zorgverzekeraars over mogelijke financiering van donorwervingsactiviteiten. VWS werkt aan een nieuwe meerjarenstrategie voor de campagne over orgaandonatie, waarin stamceldonatie een plek krijgt. Europedonor is hier actief bij betrokken. Zoals ik in september aan de Tweede Kamer heb gemeld, is 2015 nog een overgangsjaar. Begin 2016 is er een nieuwe meerjarenstrategie voor de campagne rondom orgaandonatie.

Op 6 februari jl. heb ik het programma **«Kwaliteit loont»** gepresenteerd (Kamerstuk 31 765, nr. 116) en eind juni heb ik een eerste voortgangsrapportage aan uw Kamer gestuurd (Kamerstuk 31 765, nr. 153). Wij spreken daarover in het Algemeen Overleg Kwaliteit loont op 10 december. Het programma bestaat uit verschillende maatregelen die de balans tussen patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars verbeteren en ervoor zorgen dat inzetten op kwaliteit ook daadwerkelijk loont. Ik kijk terug op een goede start van kwaliteit loont. Hierover heb ik u in juli reeds geïnformeerd in de voortgangsrapportage. Ook in de afgelopen maanden zijn weer stevige stappen gezet op verschillende onderdelen van het programma onder andere voor wat betreft de contractering rondom huisartsen. Hierover heb ik uw Kamer in separate brieven geïnformeerd. Een aantal maatregelen vergt meer tijd, bijvoorbeeld omdat overleg met de sector noodzakelijk is of een wijziging van wet- en regelgeving nodig is. Om deze reden zal ik de volgende voortgangsrapportage rond de jaarwisseling sturen.

De motie van der Staaij vraagt aan de regering **te bevorderen dat de maatregelen tot kwaliteitsversterking en kostenbeheersing recht doen aan het uitgangspunt van diversiteit en vernieuwing**, **en te bevorderen dat de maatregelen uit de brief Kwaliteit loont ertoe leiden dat de ruimte voor kleine zorgaanbieders, identiteitsgebonden zorg en nieuwe spelers behouden blijft** (Kamerstuk 31 765, nr. 122). Het is aan zorgverzekeraars hier in hun inkoop rekening mee te houden en vooral ook transparant over te zijn. De NZa heeft nadere regels gesteld die zorgverzekeraars oproept dit ook te doen. Verder wordt op dit moment door verschillende partijen gewerkt aan een kwaliteitsstatuut voor de GGZ. Ook in het kwaliteitsstatuut zal naar verwachting ruimte worden gelaten voor diversiteit. Daarbij zal het meer inzicht bieden in de diversiteit, zodat een patiënt een overwogen keuze kan maken voor zijn zorgaanbieder. Daarmee is deze motie afgedaan.

Bij de behandeling van de Wet maatschappelijke ondersteuning op 23 april 2014 (Handelingen II 2013/14, nr. 79, item 6) heeft de Staatssecretaris u toegezegd dat hij met Verenso, de beroepsvereniging van specialisten in ouderengeneeskunde, in overleg zou treden om te bezien hoe zij een rol kunnen spelen in het **transitieproces met betrekking tot de specialist ouderengeneeskunde** en om de kennis en expertise van deze beroepsroep te benutten om de transitie in goede banden te leiden. Bij overleg met partijen over eerstelijnsverblijf en de positie van de specialist ouderengeneeskunde in de Zvw wordt – afhankelijk van het doel van het overleg – Verenso vaak mede als gesprekspartner uitgenodigd. Daarnaast ontwikkelt Verenso op verzoek van de Staatssecretaris een verwijsinstrument voor een eenduidige toewijzing van eerstelijnsverblijf door de verantwoordelijke zorgverlener. Ook bij besluitvorming over inzet van de expertise van de specialist ouderengeneeskunde anders dan bij eerstelijnsverblijf, via de subsidieregeling extramurale behandeling of binnen de Zvw, is en wordt Verenso geconsulteerd. Daarnaast is er onlangs een overleg georganiseerd om de zorginkopers binnen de eerste lijn van verzekeraars en de vertegenwoordigers en leden van de beroepsgroep met elkaar in contact te brengen. Ik beschouw hiermee de toezegging als afgedaan. De Staatssecretaris en ik zullen Verenso

natuurlijk blijven betrekken bij vraagstukken op het gebied van de ouderenzorg, met name waar het gaat om kwetsbare ouderen met multiproblematiek.

Op 21 mei 2014 heb ik u ter kennisneming het advies **«hoogspecialistische geestelijke gezondheidszorg»** van de Gezondheidsraad toegezonden (Kamerstuk 25 424, nr. 246). Op 28 augustus 2014 (Kamerstuk 25 424, nr. 248) heb ik u gemeld dat ik u mijn reactie zo snel mogelijk zal toezenden. Sindsdien heeft er een aantal veranderingen plaatsgevonden. Het bestuurlijk akkoord, in het kader waarvan dit advies van de Gezondheidsraad is uitgebracht, is beëindigd. Ik ben in overleg met partijen in de ggz over een kwaliteits- en doelmatigheidsagenda. De hoogspecialistische ggz zal naar verwachting onderdeel uitmaken van deze agenda. Ik zend u deze agenda toe zodra het overleg hierover met partijen is afgerond en daarmee ook de reactie op het advies van de Gezondheidsraad.

Over de motie van het lid Leijten (Kamerstuk 24 077, nr. 340 t.v.v. 388) die het **professioneel oordeel van de behandelaar leidend moet laten zijn bij de beoordeling of verwijzing naar (gespecialiseerde) behandeling** berichten de Staatssecretaris en ik u als volgt. Tijdens het betreffende Verslag van het Algemeen Overleg op 17 december 2014 (Kamerstuk 29 325, nr. 72) heeft de Staatssecretaris aangegeven deze motie te beschouwen als ondersteuning van staand beleid, en ik sluit mij daar bij aan. De medisch professional stelt conform geldende richtlijnen op basis van triage en diagnose een behandelplan op en bepaalt de indicatie voor zorg. Als de behandelaar tot oordeel komt dat een klinische behandeling (opname) aangewezen is, dan dient een zorgverzekeraar daar zorg voor te dragen. Het lid Leijten heeft destijds aanvullend aangedragen dat het inkoopbeleid van zorgverzekeraars niet mag leiden tot het ontstaan van wachtlijsten waardoor een behandeling of opname niet mogelijk is en heeft zij verzocht om verzekeraars daar op aan te spreken. Vóór de zomer heeft uw Kamer de verdiepende analyses van de NZa ontvangen over de wachttijden in de ggz. Uit die analyse is op te maken dat tussen 2010 en 2012 de gemiddelde wachttijd specifiek voor verslavingszorg binnen de Treeknormen valt, maar dat er veel spreiding is tussen verschillende aanbieders. Tijdens het Algemeen Overleg GGZ van 21 mei jl. heb ik u toegezegd de NZa te vragen de wachttijden in de crisis ggz te onderzoeken. Dat loopt, uw Kamer ontvangt dit najaar de resultaten daarvan. Navraag bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN) dat verzoeken tot bemiddeling in geval er sprake is van een wachtlijst bij een aanbieder, nog steeds voldoende afgehandeld kunnen worden. Zij zijn zich terdege bewust van de zorgplicht die zij hebben. Om actueler zicht te krijgen op de bestaande spreiding in wachttijden, werken ZN en GGZ Nederland aan een monitor die beter zicht geeft op waar nog ruimte is binnen de contracteerafspraken en waar patiënten naar kunnen worden doorverwezen. De NZa onderzoekt de naleving van de zorgplicht door verzekeraars. Daarnaast voert de NZa een aantal acties uit dat de transparantie over wachttijden in de ggz voor alle betrokkenen moet vergroten: de verplichting voor aanbieders om de wachttijden te vermelden op de website wordt uitgebreid naar aanbieders van intramurale ggz en aanbieders van basis ggz, er wordt bekeken hoe zorgaanbieders met een te lange wachttijd kunnen worden verplicht om patiënten hierover te informeren, en zorgverzekeraars worden verplicht om via hun websites patiënten beter te informeren over hun zorgplicht en bemiddeling naar een zorgaanbieder. Tevens publiceert de NZa nog dit jaar een rapport over de naleving van de zorgplicht in de ggz, welke ik uw Kamer zal doen toekomen.
Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan.

In mijn brief aan de Kamer van 30 juni jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 279) heb ik aangekondigd dat uw Kamer vóór de begrotingsbehandeling een **breed plan van aanpak voor de opvang van verwarde personen** zult ontvangen. Op 3 september heb ik met de Minister van Veiligheid en Justitie en de VNG het aanjaagteam verwarde personen geïnstalleerd. Dit aanjaagteam is direct daarop aan de slag gegaan met het opstellen van een plan van aanpak en een bijbehorende begroting. Het aanjaagteam geeft aan dat zij – zo kort na installatie – nog geen uitgewerkte begroting kan presenteren bij het plan van aanpak. Deze volgt zo snel als mogelijk zodat ze bij de voorjaarsbesluitvorming kan worden betrokken. Aan het plan van aanpak wordt ontzettend hard gewerkt, maar het is onzeker of het aanjaagteam nog voor de begrotingsbehandeling een afgerond plan van aanpak heeft. Het streven is om uw Kamer het plan van aanpak nog voor de begrotingsbehandeling te doen toekomen. Anders zal ik u het plan van aanpak zo spoedig mogelijk nadat het is afgerond aan uw Kamer sturen.

In het Algemeen Overleg GGZ van 21 mei jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 283) heb ik uw Kamer toegezegd na te gaan of het klopt **of en zo ja in hoeverre de reguliere zorg wordt verdrongen door de forensische zorg**. In dat verband heb ik ook de beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) genoemd die het mogelijk maakt om bij krapte van de contracteerruimte in de forensische zorg dan wel Zorgverzekeringswet middelen over te hevelen uit productieafspraken in de forensische zorg naar de Zorgverzekeringswet of vice versa. Van deze regeling zou geen gebruik worden gemaakt in de praktijk. Ik heb u toegezegd om na te gaan wat daarvan de reden is.
Dit wordt meegenomen in het vervolgprogramma Continuïteit van Zorg dat in opdracht van GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, de Vereniging Nederlandse Gemeenten en de Ministeries van Veiligheid en Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport dit moment wordt voorbereid en tot eind 2016 moet gaan lopen.
In dit programma wordt gekeken naar de aansluiting tussen de zorg in strafrechtelijk kader en zorg die daarop volgt via de reguliere zorgketen. Ik verwacht dat de toepassing van de beleidsregel zal toenemen wanneer bij de uitwerking van het programma oplossingen worden gevonden om de overgang van beide zorgsystemen te verbeteren.
In de voortgangsrapportage van het vervolgprogramma Continuïteit van Zorg wordt uw Kamer daarover te zijner tijd nader geïnformeerd.

Naar aanleiding van het Algemeen Overleg Ziekenhuiszorg en krimpregio's van 21 mei jl. is er een motie ingediend door de leden Dik Faber (CU) en Bouwmeester (D66) over het uitwerken van een **definitie van basiszorg**. U heeft mij verzocht om in overleg met partijen een definitie van basiszorg en een regionale invulling daarvan uit te werken, waarbij het belang van kwaliteit en samenhang van zorg meegenomen moet worden. Er van uitgaande dat een definitie van basiszorg op dit moment ontbreekt. U heeft mij verzocht voor de begrotingsbehandeling hierop te reageren. Gezien de omvang van deze motie is er meer tijd nodig om overleg met de sector te voeren. Ik verwacht deze brief begin 2016 naar uw Kamer te sturen.

In mijn brief van 7 mei jl. (Kamerstuk 29 544, nr. 616) heb ik, mede namens de Staatssecretaris VWS en de bewindspersonen van SZW, toegezegd u te informeren over de **voortgang van het project Mensenwerk**. In het project «Mensenwerk; participatie van mensen met psychische problemen» werken partijen uit de sector zorg en de sector «werk en inkomen» gezamenlijk en concreet aan het verbeteren van (arbeids)participatie van mensen met psychische problemen. In de afgelopen periode hebben partijen gewerkt aan het vertalen van de inzichten op landelijk

niveau naar de regionale uitvoeringspraktijk. Partijen (sociale partners, VNG, UWV en GGZ-NL) hebben besloten gezamenlijk de 35 arbeidsmarktregio's te bezoeken om daar zowel de kennis als de regionale samenwerking te bevorderen. Deze ronde zal in 2016 van start gaan. Enkele regio's willen daarbij een voorbeeldfunctie vervullen door concrete projecten te starten. Intussen is bij het Zorginstituut de vraag neergelegd of en zo ja in hoeverre er sprake kan zijn van verzekerde zorg (conform de Zorgverzekeringswet) bij de activiteiten die zorgprofessionals plegen tot het bevorderen van arbeid of participatie. Het Zorginstituut komt medio 2016 met een advies hierover. De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zal u over de verdere voortgang van dit project op de hoogte houden en beschouw de VWS toezegging hiermee als afgedaan.

Tijdens het Algemeen Overleg Pakketmaatregelen van 2 juli 2014 (Kamerstuk 29 689, nr. 541) heb ik toegezegd dat zodra de plastisch chirurgen en gynaecologen gezamenlijk een **modelprotocol voor hersteloperaties** hebben afgerond, ik bereid ben deze hersteloperaties in het Zvw-pakket op te nemen. Deze toezegging sluit aan op mijn antwoorden die ik in april 2014 heb gegeven op Kamervragen (Aanhangsel Handelingen II 2013/14, nr. 1690) van lid Dijkstra (D66).
De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) heeft ondertussen een modelprotocol goedgekeurd. Echter, de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft hier niet mee ingestemd en vindt dat het protocol nog moet worden aangepast.
Ik constateer dat deze discussie al enige tijd loopt en dat de beroepsgroepen er niet uit komen. Ik zal het Zorginstituut Nederland verzoeken een uitspraak te doen over welke reconstructies bij hersteloperaties voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. Een dergelijke duiding acht ik nodig opdat ik een zorgvuldige afweging kan maken over al dan geen opname in het basispakket.

In het Algemeen Overleg Pakketmaatregelen van 18 juni jl. (Kamerstuk 29 689, nr. 642) heb ik toegezegd dat ik voor de begrotingsbehandeling een reactie zou geven op het **advies van het Zorginstituut Nederland over de perverse prikkels**. De discussie kwam onder andere op in relatie tot claudicatio intermittens (etalagebenen). Er is overleg gevoerd met het Zorginstituut, het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie en Zorgverzekeraars Nederland in het bijzonder over de gesuperviseerde looptraining bij etalagebenen. Het Zorginstituut brengt in het kader van zijn Programma Zinnige Zorg dit najaar een zogenaamd verdiepingsrapport uit over Perifeer Arterieel Vaatlijden (etalagebenen). Hierin wordt vastgesteld hoe de behandeling van deze aandoening kan worden verbeterd en de wijze waarop dat kan worden bereikt. Dit verdiepingsrapport brengt het Zorginstituut uit na consultatie van alle betroken partijen, zoals vaatchirurgen en fysiotherapeuten. Uitgangspunt van dit advies is dat een eventuele pakketopname moet bijdragen aan het voorkomen van vaatchirurgische ingrepen in die gevallen dat behandeling met gesuperviseerde looptraining als behandeling is aangewezen en dat daarmee een potentiële belemmering voor gewenste substitutie wordt weggenomen. De planning is dat het Zorginstituut op basis van dit rapport in het voorjaar van 2016 tijdig genoeg een advies uitbrengt over de pakketopname van gesuperviseerde looptraining bij etalagebenen, dat het nog kan worden betrokken bij de besluitvorming over het Zvw-pakket per 2017.
Ik zal het Zorginstituut voorts verzoeken bij zijn verdere systematische doorlichting van het pakket met het Programma Zinnige Zorg aandacht te besteden aan verkeerde prikkels die een stepped-care benadering verhinderen en kunnen leiden tot ongewenste substitutie.

Op 13 juli jl. heb ik u het tweede deel van **het onderzoek naar de zorginkoop eerste lijn** toegestuurd (Kamerstuk 29 689, nr. 641). Dit rapport maakte een verdiepingsslag op de sectoren eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie. Het derde deel van dit onderzoek zal een verdiepingsslag maken op de curatieve GGZ. Bij de aanbieding van het tweede rapport heb ik u laten weten dat ik u dit derde rapport naar verwachting in oktober 2015 zou kunnen aanbieden. Inmiddels heeft de NZa aangegeven het rapport in november af te ronden. Ik zal u het rapport dan zo spoedig mogelijk aan uw Kamer sturen.

Zorgverzekeraars hebben in hun actieplan «Kern gezond» laten weten dat zij door middel van een **bijsluiter** de bijzondere/afwijkende voorwaarden van een polis expliciet onder de aandacht gaan brengen bij verzekerden. In mijn brief over budgetpolissen en risicoselectie (Kamerstuk 29 689, nr. 634) heb ik u laten weten dat ik de maatregelen die genomen worden door de zorgverzekeraars om te komen tot een bijsluiter toejuich omdat dit kan bijdragen aan meer transparantie over wat de inhoud is van polissen. Ik heb u laten weten dat ik de uitwerking hiervan goed monitor en u daarover informeer.
Inmiddels hebben de zorgverzekeraars een besluit genomen over de wijze waarop zij de bijsluiter in het komende overstapseizoen gaan implementeren. Tijdens het komende overstapseizoen zullen zorgverzekeraars verzekerden expliciet wijzen op de risico's van polissen waarvoor minder zorgaanbieders gecontracteerd zijn dan gebruikelijk is voor de reguliere naturapolissen van die zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zullen zowel wijzen op het risico dat de verzekerde met deze polis bij minder zorgaanbieders terecht kan, als op het financiële risico dat een verzekerde loopt bij het gebruik maken van niet-gecontracteerde zorg, omdat hij deze zorg mogelijk niet volledig vergoed krijgt.
Alle zorgverzekeraars gaan al hun verzekerden op deze risico's wijzen. Het wordt aan de individuele zorgverzekeraar overgelaten om te bepalen hoe deze zijn verzekerde op deze risico's wijst.
Zorgverzekeraars gaan de werking van de bijsluiter na het overstapseizoen evalueren, waarbij ook zal worden nagegaan of aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn. Zowel de NZa als ikzelf zullen ook onderzoek doen naar het verloop van het overstapseizoen. Ik beschouw deze toezegging hiermee als afgedaan.

Ik heb in de brief van 17 april 2015 (Kamerstuk 33 683, nr. 54) toegezegd de Kamer (jaarlijks) uiterlijk eind september te informeren over het percentage dat het jaar erop zal gelden voor de **bestuursrechtelijke premie**. Dit mede in verband met de tijd die Zorginstituut Nederland nodig heeft om de nieuwe bestuursrechtelijke premie te verwerken voor het volgende jaar. Als gevolg van het feit dat het wetsvoorstel «verbetering wanbetalersmaatregelen» (Kamerstuk 33 683) nog niet is aangenomen zal de verlaging van de bestuursrechtelijke premie op zijn vroegst ingaan per 1 juli 2016. Daarmee vervalt de noodzaak om voor 1 oktober 2015 de hoogte van de bestuursrechtelijke premie vast te leggen. Ik streef ernaar uw Kamer voor de begrotingsbehandeling op de hoogte stellen van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie. Anders zal de brief zo spoedig mogelijk na de begrotingsbehandeling aan uw Kamer worden gestuurd.

In het Algemeen Overleg over het Faillissement van ziekenhuis De Sionsberg op 10 december 2014 (Kamerstuk 32 299, nr. 40) en in mijn brief van 6 maart jl. (Kamerstuk 29 247, nr. 200) over krimpregio's heb ik toegezegd een evaluatie uit te voeren naar de **faillissementen van het Ruwaard van Putten-ziekenhuis en ziekenhuis De Sionsberg**. De brief over deze evaluatie is toegezegd vóór de begrotingsbehandeling.

Aangezien het afleggen van de (ongeveer 25) interviews ten behoeve van deze evaluatie meer tijd heeft gekost dan voorzien, zal de brief niet voor de begrotingsbehandeling gereed zijn. Ik stuur u de brief met de uitkomsten van de bovengenoemde evaluatie begin 2016 toe. In deze brief zal ik ook mijn toezegging verwerken om u nader te informeren over de wettelijke verankering van de fraudesignaliserende taak van de curator.

In de brief van 30 juni 2015 over het **verbetertraject IGZ** (Kamerstuk 33 149 nr. 37) heb ik toegezegd deze zomer een evaluatie uit te laten voeren om te zien of we met het Landelijk Meldpunt Zorg op de goede weg zijn. In deze evaluatie is tevens gekeken naar de samenwerking tussen het Landelijk Meldpunt Zorg en de IGZ. Ik zal deze evaluatie samen met mijn reactie in november toezenden.

De Staatssecretaris en ik hebben tijdens het Algemeen Overleg Governance van 11 juni jl. (Kamerstuk 32 012, nr. 33) aangegeven dat wij de **medezeggenschap** willen verbeteren. Tijdens het Verslag van een Algemeen Overleg Governance van 1 juli jl. hebben de leden Van Dijk en Bouwmeester (Pvda) een motie ingediend waarin zij mij verzoeken om de Kamer voor de begrotingsbehandeling te informeren over de wijze waarop ik met alle betrokkenen kom tot nieuwe samenhangende maatregelen die zeggenschap van patiënten en cliënten individueel en collectief werkelijk borgen (Kamerstuk 32 012, nr. 28). De uitvoering van deze motie zal ik opnemen in de voortgangsrapportage goed bestuur die ik rond de jaarwisseling aan uw Kamer zal sturen.

In de begroting van VWS heb ik aangegeven dat er in 2015 een beleidsdoorlichting plaatsvindt van artikel 4.1 **«Positie van de cliënt»**. Het rapport met de beleidsdoorlichting heb ik inmiddels van de externe onderzoekers ontvangen. Conform de werkwijze van het Ministerie van Financiën om een beleidsdoorlichting tezamen met een kabinetsreactie naar de Tweede Kamer te sturen zal dit enige tijd in beslag nemen. Ik hecht er aan om het rapport en mijn voorgenomen reactie daarop met betrokken partijen te bespreken en zodoende het proces zorgvuldig te bewandelen. Ik verwacht daarom het rapport met de beleidsdoorlichting tezamen met een kabinetsreactie begin 2016 aan uw Kamer te kunnen aanbieden.

In het Verslag van een Schriftelijk Overleg Evaluatie Wet BIG van 28 augustus jl. heb ik aangegeven terug te komen op twee toezeggingen. Een daarvan betreft het lopende traject dat de sector heeft ontwikkeld, en aan het doorontwikkelen is, ten aanzien van **methodieken waarop collega's elkaar kunnen aanspreken en hoe gehandeld dient te worden als er iets fout is gegaan**. De tweede toezegging betreft het agenderen van de mogelijkheden die in de verschillende sectoren worden toegepast met betrekking tot **veilig melden en de bescherming van de klokkenluider**. Ik heb de betrokken partijen[2] een brief gestuurd om hierover navraag te doen. Deze brief voeg ik als bijlage toe[3]. Ik hoop u hier begin 2016 nader over te kunnen informeren.

De Staatssecretaris heeft op 21 augustus 2015, in antwoord op Kamervragen (Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 3127) van het Kamerlid van Dijk (PvdA) over onveilig werken in de gehandicaptenzorg, aangegeven dat de Tweede Kamer op korte termijn zou worden geïnformeerd over geleerde lessen met betrekking tot de **aanpak van veroorzakers van agressie**. In het kader van het programma «Veilig Werken in de

---

[2] NFU, NVZ, V&VN, de Federatie, Actiz, Verenso, ZKN, GGZ Nederland, Meer GGZ, KNMP, LHV, Ineen en een afschrift aan de KNMG.
[3] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Zorg» hadden 27 instellingen zich aangemeld om dit thema te verkennen. De uitkomst van deze verkenning, inclusief een kabinetsreactie, wordt uiterlijk november 2015 naar uw Kamer toegestuurd. Momenteel stem ik een kabinetsreactie af met het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Conform mijn toezegging tijdens het Algemeen Overleg geneesmiddelenbeleid op 25 maart jl. (Kamerstuk 29 477, nr. 326) zal ik u dit najaar een **nieuwe visie geneesmiddelenbeleid in Europees** perspectief toesturen. Ik heb u in juli laten weten dat ik hierbij ook de adviezen van de NZa en het KWF, het recente ACM-rapport «Farmacie onder de loep», scheiding intra- en extramurale geneesmiddelenvoorziening en de structurele toepassing van de sluis intramurale geneesmiddelen betrek. Hierbij wil ik u informeren dat ik met die brief ook de motie van lid Leijten (SP) (Kamerstuk 29 477, nr. 301) zal afdoen. Het realiseren van maatschappelijk aanvaardbare geneesmiddelenprijzen is een onderwerp dat terugkomt in mijn visie.

Tijdens het Algemeen Overleg Elektronische gegevensuitwisseling op 18 juni jl. (Kamerstuk 32 620, nr. 162) heb ik uw Kamer toegezegd dat u voor de begrotingsbehandeling een **voortgangsrapportage ontvangt waarin ik inga op het patiëntbelang, de stand van zaken ten aanzien van het persoonlijk gezondheidsdossier (PGD) en vernieuwende manieren van communiceren tussen arts en patiënt**. Deze toezegging is drieledig. Op het patiëntbelang en de vernieuwende manieren van communiceren zal ik rond de jaarwisseling terugkomen. Over de stand van zaken betreffende het persoonlijk gezondheidsdossier heb ik u reeds geïnformeerd in de voortgangsrapportage eHealth en Zorgverbetering (Kamerstuk 27 529, nr. 134).

Op 8 juni 2011 is de Richtlijn nr. 2011/62/EU van het Europees parlement en de Raad vastgesteld. Deze richtlijn heeft als doel om te **verhinderen dat vervalste geneesmiddelen in het legale circuit terecht komen**. Deze richtlijn is geïmplementeerd in de Geneesmiddelenwet. De richtlijn voorziet erin dat een aantal maatregelen op detailniveau nader wordt uitgewerkt door de Europese Commissie door middel van gedelegeerde handelingen.
Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel vervalste geneesmiddelen van 19 september 2013 is er een motie (Kamerstuk 33 599, nr. 10) ingediend over veiligheidskenmerken. Toegezegd is binnen drie maanden na het vaststellen van de gedelegeerde handelingen over veiligheidskenmerken voor receptgeneesmiddelen het publiek hierover voor te lichten.
De adoptie van de gedelegeerde handelingen over veiligheidskenmerken voor receptgeneesmiddelen wordt in het eerste kwartaal van 2016 verwacht. Daarna hebben lidstaten 3 jaar de tijd om de gedelegeerde handelingen te implementeren. Voorlichting over de veiligheidskenmerken aan patiënten hoort daarbij. Ik zal met de betrokken partijen bespreken hoe we dit het beste kunnen doen. Daarnaast wordt er eind van dit jaar gestart met een publiekscampagne om mensen te waarschuwen die (overwegen om) geneesmiddelen via internet bij een onbetrouwbare bron aan te schaffen. Ik zal uw Kamer daarover te zijner tijd informeren.

Naar aanleiding de motie van de heer Krol (Kamerstuk 29 477, nr. 341) tijdens het Verslag van het Algemeen Overleg Betalingsproblematiek dure (oncologische) geneesmiddelen op 2 juli jl. heb ik de IGZ verzocht om **medicatieveiligheid weer als speerpunt op te nemen in het nieuwe meerjarenbeleidsplan**. De IGZ heeft mij laten weten dit te zullen doen. Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

In de brief van 27 mei jl. van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft zij om mijn reactie gevraagd op een brief van stichting EGV, aangeboden door KienLegal, over de **vergoeding van doorgeleverde geneesmiddelen.** Ambtenaren van het Ministerie van VWS hebben hierover contact gehad met KienLegal. In het laatste gesprek is aangegeven dat er binnenkort in een brief aan uw Kamer uitgebreid ingegaan zal worden op het onderwerp duidelijkheid over vergoeding doorgeleverde geneesmiddelen. Als er desondanks nog vragen zijn bij KienLegal dan zullen zij mij dat laten weten.

Op 9 december 2015 spreek ik met de vaste commissie voor VWS over mijn inzet voor **het EU voorzitterschap**. Om de Kamer hiertoe de meest actuele informatie te verschaffen, zal de eerder toegezegde brief hierover, niet in oktober, maar in de tweede helft van november aan de Kamer worden gestuurd.